

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

**“ A revelação da seropositividade para o VIH ao parceiro sexual:  
aspectos éticos e legais”**

Maria João Silva (14560)

Orientador: Dr. António Baptista

Clínica Universitária de Medicina II

2015- 2016

***“O que, no exercício ou fora do exercício e no comércio da vida, eu vir ou ouvir, que não seja necessário revelar, conservarei como segredo.”***

Juramento de Hipócrates

## **Lista de siglas**

CDOM- Código Deontológico da Ordem dos Médicos

CRP- Constituição da República Portuguesa

IST- Infecções sexualmente transmissíveis

OMS- Organização Mundial de Saúde

VIH- Vírus da Imunodeficiência Humana

## Resumo

A presente revisão aborda o dilema da revelação da seropositividade, para o VIH, ao parceiro sexual, em especial quando existe relutância deste em fazê-lo e, quando desta, surjam perigos para a saúde dos outros, bem como identificar quais os limites da nossa possível revelação.

Pretende-se, igualmente, explorar de que forma esta situação problema pode constituir um conflito de interesses e deveres para o médico.

A solução não tem sido unânime e diversos profissionais assumem diferentes posições.

A revisão procura desenvolver uma reflexão sobre os direitos e deveres das pessoas envolvidas na situação- pacientes e profissionais de saúde, partindo do conhecimento legal e ético para análise do ponto de vista da Bioética.

Aborda as possibilidades permitidas pela legislação para a quebra do sigilo profissional e sua conveniência para a prevenção, e sugere algumas directrizes para enfrentar tal problema sem perder de vista os princípios universais que orientam a biomedicina.

Para tal foi consultada a legislação pertinente ao assunto, os códigos de ética médica e vários artigos que preenchessem os objectivos da revisão na tentativa de descobrir condutas mais adequadas.

Palavras-chave: segredo médico, sigilo profissional, comunicação sigilosa, confidencialidade, privacidade, ética médica, bioética, VIH.

## **Abstract**

This review addresses the dilemma of disclosure of HIV status to the sexual partner, especially when there is reluctance to do it, and when this, arise dangers to the health of others, and identify the limits of our possible revelation.

It is intended to also explore how this problem situation may constitute a conflict of interest and duties to the doctor.

The solution has not been unanimous and many professionals assume different positions.

The review seeks to develop a reflection on the rights and duties of those involved in situation- patients and health professionals, based on the legal and ethical knowledge to analysis of the bioethics standpoint.

Discusses the possibilities allowed by law for breach of professional secrecy and its suitability for the prevention, and suggests some guidelines to tackle this problem without losing sight of the universal principles that guide biomedicine.

This is why we consulted the relevant legislation to the subject, medical ethics codes and several articles that met the objectives of the review in an attempt to discover more appropriate behaviors.

**Keywords:** medical secrecy, professional secrecy, confidential communication, confidentiality, privacy, medical ethics, bioethics, HIV.



## Introdução

A primeira referência que está descrita do segredo médico remonta ao Juramento de Hipócrates e contém na sua essência os preceitos que são considerados fundamentais da ética médica, onde se afirmava este, como uma atitude de discrição, para proteger a intimidade dos doentes. Com o passar do tempo, o conceito foi-se adaptando e acompanhando as transformações sociais e históricas e a partir de meados do século XVIII, XIX passa a assumir um carácter deontológico e legal. <sup>(1)</sup>

Aquilo que era uma imposição moral passa a ser um direito legal proclamado. <sup>(2)</sup>

A sua importância reside no facto de haver situações ou factos que precisam de ser mantidos em segredo.

Na área da saúde, a confidencialidade exige um cuidado ainda maior. É de grande utilidade prática e social, pelo seu propósito instrumental e, por ser necessária à prática da actividade médica, pois, se não existem garantias de sigilo o paciente poderá nunca revelar informações que o médico necessita, mas também, pelo carácter da profissão que defende valores indiscutíveis. <sup>(3)</sup>

Apesar de ser entendido como um direito-dever inviolável e de preservar a fragilidade, a intimidade e a autonomia da pessoa, pode ser quebrado por um justo motivo, dever legal ou consentimento, o que levanta vários dilemas.

A concepção clássica que se tinha do sigilo tornou-se necessária de contestar perante as progressivas mudanças ocorridas na sociedade e, com o avanço tecnológico, perdeu-se um pouco da capacidade de lidar e responder a novos dilemas morais, emergindo novas dúvidas e inquietações nomeadamente no âmbito da saúde. <sup>(4)</sup>

O surgimento do VIH tornou imprescindível a mobilização da sociedade para preocupações com a privacidade e confidencialidade e para a necessidade de reflectir acerca de aspectos éticos. Trouxe à tona um dos princípios reguladores do desenvolvimento da humanidade, a ética.

Fez surgir aspectos bastante delicados, tornando vital a necessidade de balancear os direitos e as necessidades dos indivíduos e do bem público.

Através desta revisão sistemática, pretendeu-se abordar algumas questões relacionadas com a posição do profissional de saúde quanto à atitude de revelar ou não o diagnóstico do VIH a terceiros, nomeadamente, ao parceiro sexual, quando existe recusa do doente em fazê-lo e quando estão envolvidos comportamentos de risco; se devemos convocar o parceiro para lhe comunicar a seropositividade do companheiro, sem se estar

a violar o sigilo profissional ou se poderemos ser condenados por tal acto. No caso do doente que mantenha, concomitantemente, relações sexuais conjugais e extra conjugais, quem tem o direito à informação?

Por outro lado, caso o médico não transmita a informação ao parceiro(a) e não actue ao convocá-lo poderá ser indiciado de propagação de uma doença com prognóstico fatal? Qual deve ser a atitude do médico em termos de saúde pública?



## Aspectos legais e éticos

Num breve olhar sobre a História, constatamos que o dever do segredo médico remonta a Hipócrates. Durante a Idade Média, este passou a não ser garantido no mundo Ocidental, tendo ressurgido, posteriormente, na Idade Moderna, fruto primeiramente, do pensamento iluminista e, posteriormente, da influência liberal. Desde a Segunda Guerra Mundial, ressuruiu, novamente, inspirado pela defesa dos direitos humanos. <sup>(5)</sup>

2500 anos depois de Hipócrates, a obrigação do médico de guardar segredo mantém toda a actualidade e assume-se cada vez mais como uma necessidade. <sup>(5)</sup>

Contudo, se antigamente este era encarado, quase exclusivamente, como uma obrigação moral, quase religiosa, não se encontrando assente em qualquer base jurídica, hoje não pode, ser entendido nesse mesmo sentido. <sup>(5)</sup>

A própria constituição foi estabelecendo, ao longo dos tempos, leis que garantissem uma protecção contra a utilização abusiva, ou contrária à dignidade humana, de informações relativas às pessoas e famílias. À cabeça de tais garantias pode dizer-se que está a protecção do segredo profissional. <sup>(6)</sup>

A CRP, defende direitos pessoais, entre os quais, o direito à reserva da intimidade da vida privada e familiar, devendo fundar-se, também aqui, a protecção do segredo médico. <sup>(6)</sup> Por sua vez, o direito à intimidade da vida privada e familiar inclui o direito a impedir o acesso de estranhos a informações sobre a vida privada e familiar e o direito, a que ninguém divulgue as informações que tenha sobre a vida privada e familiar de outrem.

Outros diplomas nacionais, como o Estatuto da Ordem dos Médicos também impõe o segredo profissional como um dos deveres dos médicos. No mesmo sentido, o CDOM, prescreve, o dever de sigilo. <sup>(7)</sup>

Esta preocupação em proteger as pessoas quanto à reserva da sua intimidade, da sua vida privada, consta, não só dos principais diplomas nacionais, mas de diversa legislação internacional.

Quanto às fontes internacionais, em matéria de direito a sigilo médico, destaca-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948), da OMS, a Declaração de Helsínquia, a Declaração de Lisboa (1981), a Declaração de Budapeste (1993) sobre confidencialidade e defesa do paciente, a Convenção Europeia dos Direitos do Homem e a Convenção sobre os Direitos do Homem e a Biomedicina. <sup>(8)</sup>

O direito ao segredo encontra-se protegido constitucionalmente no âmbito dos direitos, liberdades e garantias e, assim sendo, goza de aplicação imediata estando, desta forma, a ele obrigadas todas as pessoas. Trata-se, portanto, de um direito absoluto de respeito à privacidade da pessoa titular do segredo.

Contudo, a necessidade do segredo não nasceu apenas da necessidade de protecção do doente mas também da própria profissão. O estabelecimento de normas jurídicas que garantem o dever do sigilo e a confidencialidade das informações, não serve apenas para proteger a intimidade e privacidade dos pacientes mas também visam proteger a própria dignidade e prestígio da profissão médica e a confiança da sociedade na medicina e nos profissionais de saúde. <sup>(9)</sup>

O segredo médico é, portanto, o silêncio a que o profissional de medicina está obrigado acerca dos factos de que tomou conhecimento no exercício da sua actividade. Inclui aqueles que são revelados directamente pelo doente ou por terceiros com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados bem como os factos provenientes da sua observação clínica, dos meios complementares de diagnóstico, de factos comunicados por outro profissional de saúde, mantendo-se mesmo após a morte. <sup>(10,11)</sup>

É, portanto, aquilo que diz respeito à privacidade, não podendo ser divulgado, tornado público ou dado a conhecer a pessoas não autorizadas.

É direito-dever, porque é, simultaneamente, a conduta esperada pelo paciente e uma obrigação do médico. <sup>(1)</sup>

Consiste numa demonstração de respeito e responsabilidade para com o outro constituindo, assim, numa garantia das boas relações profissionais e tornando-se num elemento central no exercício da Medicina.

Apesar de pertencer ao doente, também se reveste de um carácter público, servindo o médico apenas como um depositário de informação. <sup>(5)</sup>

Representa uma característica moral obrigatória da profissão e um pilar da relação médico-doente. O dever da manutenção deste decorre da necessidade do paciente confiar, irrestritamente, no profissional de saúde de forma a se estabelecer uma relação médico-doente satisfatória. <sup>(12)</sup>

A relação que se estabelece constitui um processo interactivo que se fundamenta em princípios como a privacidade, confidencialidade e comunicação previligiada e que são vinculativos de uma garantia de discrição profissional e dos direitos de auto-determinação do doente onde se insere a liberdade de escolha do que deve ser privado. <sup>(1)</sup>

Esta remete para obrigações e deveres de ambas as partes e exige também que haja respeito pelos limites um do outro. O relacionamento constrói-se com base na compreensão mútua e verdadeira através de uma relação de confidencialidade em que o médico conta com o compromisso do paciente para revelar informações necessárias e o paciente espera do médico o compromisso do seu sigilo. A posição que o médico ocupa faz com que haja uma grande expectativa tanto dos doentes como de toda a sociedade acerca da natureza confidencial das informações, fazendo deste um portador de grande responsabilidade. <sup>(3)</sup>

Esta expectativa social sobre este compromisso levou à elaboração de diferentes normas éticas e legais que vieram reforçar o seu dever com a confidencialidade, o que veio fazer com que o doente confie no profissional de saúde por saber da sua obrigação com o sigilo. <sup>(3)</sup>

### **Exceções ao segredo**

A quebra do sigilo pode resultar da ignorância, da falta de entendimento com o utente bem como da negligência por parte do profissional. Pode ocorrer, também, por intervenção de terceiros como é o caso de seguradoras ou de outras instituições que colaboram nos cuidados de saúde e que, muitas vezes, necessitam de informações para garantir a qualidade de um serviço. <sup>(1)</sup>

As informações que são transmitidas ao profissional de saúde devem permanecer sob sigilo profissional. A decisão de revelar ou transmitir estas, é uma decisão do paciente, sendo que, a quebra deste compromisso corresponde a uma infração. <sup>(13)</sup>

O médico não pode revelar conhecimentos que obteve no decurso do exercício da sua profissão, salvo por justa causa, dever legal ou com a autorização do doente, mas, se por alguma razão o decidir fazer, deverá ser capaz de justificar essa decisão. <sup>(4)</sup>

No entanto, podem ocorrer situações mais específicas em que a quebra do segredo constituiu uma obrigação legal para os médicos. <sup>(14)</sup>

Tendo por base os princípios orientadores da conduta profissional e da bioética para fundamentar a quebra da confidencialidade, esta apenas pode ser considerada em 4 situações: 1- quando há alta probabilidade de acontecer um dano físico a uma pessoa identificável e específica, estando justificado o princípio da não maleficência; 2- quando

existe um benefício real da quebra deste sigilo, baseando-se no princípio da beneficência; 3- quando este for o último recurso depois de esgotadas todas as abordagens, para o respeito ao princípio da autonomia. <sup>(14)</sup>

Tendo estas razões por base, pode constatar-se que, o segredo pode ser rompido quando houver risco de dano físico para o paciente, quando deste resultar um benefício maior, em caso de não haver outra possibilidade e, este constituir o último recurso. <sup>(15)</sup>

A quebra deste, apenas pode ser feita em situações específicas e necessárias o que faz com que o seu não cumprimento noutras circunstâncias implique repercussões penais.

A existência de uma justa causa deixa de configurar a quebra do segredo como um crime como é o caso da notificação de uma doença infecto-contagiosa à saúde pública pois, considera-se, em último caso, a defesa de um bem maior. <sup>(13)</sup>

Com efeito, a protecção da saúde pública constitui uma típica excepção à regra da confidencialidade, <sup>(16)</sup> que identifica situações de risco, recolhe, actualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública. <sup>(7)</sup>

O facto de existirem algumas situações legalmente justificadas e nas quais se podem romper estes princípios, faz com que o profissional de saúde se depare muitas vezes com um conflito entre a privacidade do seu paciente e o dever de informar terceiros dos riscos a que estes possam estar a incorrer devido à conduta que o paciente possa estar a ter, contra os outros ou a sociedade.

O que se tornou mais evidente com a evolução histórico-social da Medicina é que o segredo médico deixou de poder ser visto em termos absolutos, e envolto num carácter de inviolabilidade e sacralidade. É pois, necessária uma reavaliação da sacralidade do segredo, com base em todas as mudanças da sociedade. <sup>(4)</sup>

Mas se por um lado é necessária a relativização do segredo, por outro também não é necessária a abolição do segredo médico. Deve prevalecer a ideia de uma relativização sempre fundamentada por razões éticas, legais e sociais. <sup>(7)</sup>

É necessária sempre uma actuação cuidadosa em determinadas situações especiais da medicina, nas quais se supõe que existe um interesse superior que exige a violação deste segredo. Estas situações não devem ser consideradas como um infracção e como tal punidas visto que, visam proteger um interesse superior. <sup>(4)</sup>

O que fica claro, com base na literatura disponível é que juridicamente também não existem consensos e definições claras que embasem decisões como as de revelar o diagnóstico, sendo que neste caso pode ser útil recorrer aos princípios bioéticos.

No entanto, perante este conflito moral acredita-se que a decisão do profissional de saúde não pode e nem deve ser baseada exclusivamente nos códigos de ética. Estas devem ser dialogadas, compartilhadas e decididas de forma conjunta com pessoas que possam partilhar valores morais diferentes.

### **Transmissão de informação a parceiros de doentes seropositivos**

A vastidão desta epidemia introduziu diversas novas questões e fez surgir novos dilemas morais e éticos onde se criaram impasses.

Algumas das questões que surgiram com esta temática estão relacionadas com o dever do profissional de saúde de revelar o diagnóstico do VIH a terceiros, nomeadamente, ao parceiro(a) quando o nosso doente se recusa a fazê-lo. Coloca-se, igualmente a questão de, se o médico tem o dever de convocar o parceiro(a) para comunicar a seropositividade, sem se estar a violar o segredo profissional e se podemos ou devemos ser condenados por tal.

E se o doente mantém relações conjugais e extra conjugais, quem tem o direito à informação?

Por outro lado, caso o médico não transmita a informação ao parceiro(a) e não actue ao convocá-lo, poderá ser indiciado de propagação de uma doença com prognóstico fatal? Qual deve ser a atitude do médico em termos de saúde pública?

Perante algumas destas questões, o profissional de saúde poderá encontrar-se num impasse e aquilo que se torna mais evidente é que existe um grande conflito moral e ético na temática do VIH.

Como tal, torna-se imperativo ter conhecimento das normas legais, éticas e deontológicas ao caso em apreço.

Tal como previamente sublinhado, todo o indivíduo tem o direito ao sigilo da sua vida pessoal e do seu estado de saúde e tem o direito a não ser discriminado, sendo que o médico não tem o direito de revelar a outrem aquilo que lhe é confiado sob pena de, também, comprometer irremediavelmente a relação profissional. Cabe portanto a este uma ponderação entre os prejuízos e benefícios. <sup>(17)</sup>

Para além da garantia deste sigilo médico ser um dos pontos-chave para o desenvolvimento de uma boa relação médico-doente, consiste num princípio ético fundamental para garantir a veracidade da narrativa e impedir que factos sejam ocultados. (12)

Contudo, como já mencionado, em algumas situações pode existir a necessidade de quebra dessa confidencialidade, principalmente, quando pode estar em causa o dano ou morte de uma outra pessoa. (12)

A problemática do VIH veio criar uma situação especial que poderá justificar medidas especiais e a quebra do sigilo médico. No entanto, estas medidas, têm de ser adequadas e justificadas e realizadas de forma proporcionada ao atingimento dos seus objectivos. (17)

Numa relação conjugal sero-discordantes, ou seja, numa relação em que um é seropositivo e o outro não, gera-se uma situação que tem, particularmente, preocupado os profissionais de saúde- diz respeito ao desconhecimento da seropositividade pelo membro seronegativo, especialmente se, por algum motivo, não é utilizado o preservativo.

A decisão de revelar o diagnóstico não é estática, estando contextualizada nas experiências do viver com VIH que abrange âmbitos da vida individual, familiar, da comunidade e da sociedade em que a pessoa está inserida. (18)

Perante o diagnóstico, a pessoa vivencia um intenso sofrimento estando sempre presente a angústia e o medo, além da tristeza, diante das possíveis e ainda incertas mudanças de vida. (19)

Além do mais, os doentes são confrontados com a redução da auto-estima e o sentimento de culpa marcado pelo estigma que geralmente acompanha a história da doença. Este último altera inclusive a percepção que a pessoa tem por si mesma e pelos outros alterando até a sua própria identidade. (20)

Nesta situação, o médico vai deparar-se com um conflito. Se por um lado está vinculado pelo dever do sigilo, por outro lado, deve zelar pela saúde, integridade e vida dos pacientes, tendo a obrigação de proteger certos bens como a vida e a integridade. (6,21)

Estão embotados, essencialmente, dois tipos de interesses. Os do indivíduo, da sua liberdade e privacidade e, por outro lado, os interesses da sua família, principalmente do parceiro sexual, que corre risco de vir a ser contagiado se não forem prestadas medidas preventivas. (17)

Os dois (privacidade e vida) são considerados direitos individuais equiparáveis, no entanto, segundo alguns autores, se formos equiparar a privacidade com a vida, a vida irá sobrepor-se. <sup>(13)</sup>

Aquilo que se sobrepõe é que, o direito a bens jurídicos superiores merece uma salvaguarda também superior, nomeadamente o direito à vida e à saúde, mesmo que se tenham de sacrificar direitos protegidos como a intimidade de cada um. <sup>(6,17)</sup>

Em contraponto, a sociedade, também tem direitos e o Estado tem a responsabilidade, de tomar medidas para prevenir a propagação de doenças como o VIH. <sup>(17)</sup>

No entanto, entenda-se que as medidas de que a pessoa é alvo apenas serão admitidas em nome de um objectivo comum e colectivo, em nome da salvaguarda de terceiros e naquilo que apenas for estritamente necessário. <sup>(17)</sup>

Na opinião de alguns autores, a protecção de um terceiro constitui uma excepção legítima mas que deve valer apenas para um terceiro identificado e não para proteger a população em geral; apesar da dificuldade de avaliar a probabilidade de que ocorra o dano a outrem, é preciso estar convencido dele e por fim, é preciso verificar se a revelação do segredo atingirá seu objetivo, a protecção. <sup>(22)</sup>

Portanto, perante um doente VIH positivo, caso se verifique que não há uma vontade natural para contar à outra pessoa e quando não existem indícios de que esse compromisso vai ser cumprido, o médico poderá tomar a atitude de se interpôr na relação e falar ao parceiro sexual da seropositividade. <sup>(14,17)</sup>

O CDOM em 2008, trouxe novidades nesta matéria, onde veio afirmar: *“Se o doente não modificar o seu comportamento, apesar de advertido, o médico deve informar as pessoas em risco, caso as conheça, após comunicar ao doente que o vai fazer.”* <sup>(8)</sup> Contudo é necessário ter em consideração que este código foi publicado sob a forma de um Regulamento em Diário da República, e como tal não é uma lei em sentido formal. <sup>(23)</sup>

Tal comunicação apenas deve ser feita após várias tentativas de persuasão mas que não tenham logrado qualquer tipo de adesão do doente. Pode também informar-se o parceiro sexual do doente portador de VIH, dos perigos em que incorrem no caso de o doente ter tido comportamentos sexuais de risco. <sup>(24)</sup>

Nestes casos, considera-se que, a partilha de factos que são revelados para acautelar a vida de uma pessoa, não constitui uma publicitação desses mesmos factos, não havendo sequer uma violação do dever de sigilo. <sup>(6)</sup>

Ao contrário do que acontece noutros países, em Portugal prescinde-se da comunicação prévia às autoridades como passo anterior à comunicação a terceiros. <sup>(14)</sup>

Apesar da ideologia anteriormente defendida, alguns autores apresentam reservas. Estes argumentam que só em casos raros se encontram preenchidas todas as exigências para se fazer essa revelação. Isto é, que o doente poderá não ter comportamentos de risco que colocariam em perigo a vida, integridade física, saúde ou liberdade do parceiro e que mesmo que tais comportamentos existam a transmissão do vírus por relações sexuais está associada a uma baixa taxa de transmissão. Para além que é bastante difícil de estabelecer quem tem o direito de ser informado e quem não tem e até onde se pode estender a divulgação destas informações, constituindo esta, uma área de bastante indefinição. <sup>(7)</sup>

No oposto da situação previamente defendida, outros autores defendem que, mesmo nos casos em que não exista uma relação médico-paciente ou uma relação estreita de outro teor, podemos revelar o segredo de maneira a salvaguardar a vida e a integridade física daquelas pessoas, pois, se é certo que o paciente sofrerá discriminação e estigma social, também é certo que do outro lado está em perigo a vida e a saúde de uma terceira pessoa. <sup>(7)</sup> Porém, perante a mesma situação problema, outros defendem que, o médico encontra-se apenas vinculado pelo dever do segredo, não podendo quebrar este. <sup>(6)</sup>

Aquilo que sobressai de toda a análise é que no âmbito do VIH o médico está colocado perante um conflito de valoração de normas deontológicas. Os direitos envolvidos em ambos os lados da situação são direitos humanos fundamentais e personalíssimos, sendo difícil de priorizar estes valores.

Além do mais, a ambiguidade destas questões está assente no facto de que não existem parâmetros bem definidos que nos possam permitir ter uma abordagem desta situação de forma clara e com a certeza com que geralmente os clínicos enfretam várias problemáticas. <sup>(17)</sup>

A preocupação com o controle da epidemia e ao mesmo tempo com o bem-estar psicossocial do paciente representa um desafio às práticas de saúde. Para associar a saúde do próprio paciente, do parceiro e a saúde coletiva, o profissional envolvido deve conhecer os alcances e limites de suas práticas.

O que fica claro é que se pretende encontrar um equilíbrio entre o respeito dos interesses do indivíduo e os interesses sociais, o direito à saúde e à vida de outra pessoa e para tal é necessário e de vital importância, o médico e o estudante de medicina, terem



conhecimento das circunstâncias onde o sigilo pode ser quebrado, sendo estes, aspectos vitais na formação básica do estudante de medicina.

## Conclusão

O sigilo médico é protegido pela legislação e tem um carácter deontológico e legal constituindo-se, portanto, como um dever do médico e um direito do paciente.

A garantia da violação deste segredo também é preconizada quando se trata de um interesse colectivo que seja mais relevante que a sua manutenção ou mesmo em determinadas situações em que a lei o permita. No entanto, é preciso salientar que devido à definição subjectiva de justa causa que justifica o seu não cumprimento é muitas vezes de difícil caracterização.

O médico é apenas um depositário de uma confiança, que deve ser mantida em segredo com o objectivo de proteger o paciente, a sua família, a sociedade e a sua própria profissão. No entanto apesar de este segredo pertencer ao doente, a guarda da informação existe não pela exigência da pessoa que o conta mas, pela condição de quem a ele é confiado e, pela natureza dos deveres que são impostos a certos profissionais de saúde.<sup>(3)</sup>

Como tal, a decisão de quebra de sigilo médico deve ser pautada pela reflexão e pela prudência dada as repercussões éticas, penais e civis associadas.

É necessário que o médico tenha conhecimento acerca das determinações legais que fundamentam a sua conduta no caso de uma eventual necessidade de quebra do sigilo.

O dilema da revelação da condição serológica de portador de VIH para o parceiro sexual vem ao longo da história da epidemia causando indagações e desconforto. Seja qual for a parte envolvida, paciente, profissional, parceiro sexual, família, ou outras, o problema é de todos, sendo estas questões cada vez mais actuais e revestidas de maior pertinência.

Apesar de todos os argumentos jurídicos que apontam para uma legislação específica à qual se pode recorrer, observa-se que na prática clínica, as situações que ocorrem impelem a uma posição e tensionam a prática dos profissionais de saúde.

Não há como seguir cegamente nem a legislação nem os preceitos dos códigos de ética profissionais. Amparados em ambos há que se tentar diferentes estratégias, preferencialmente negociadas e consensuadas entre profissionais e paciente, devendo-se promover meios concretos para a revelação, pelos profissionais dos serviços de saúde, de forma a se encontrarem medidas eficazes para o control da epidemia.

Dilemas como este, apesar de serem cada vez mais frequentes não são de fácil resolução. Cada caso traz as suas particularidades e precisa de ser examinado de uma forma singular. Em virtude de se tratar de um dilema ético, diversos posicionamentos

podem emergir o que sugere que se façam discussões de temas como este a fim de se encontrarem soluções mais adequadas.

Seria importante estas questões não serem apenas discutidas entre os profissionais de saúde mas também no âmbito jurídico, educacional e na sociedade de uma forma geral.

Ao iniciar o trabalho, esperavam-se respostas mais “objetivas” de forma a munir os profissionais de saúde, que se vêem diante do dilema da revelação do diagnóstico do VIH ao parceiro sexual, de ferramentas mais úteis. Entretanto, o exame do material existente mostrou que isso não seria possível e talvez nem desejável, sobretudo quando se tem como horizonte os Direitos Humanos.

## **Agradecimentos**

- Ao Doutor António Baptista por deixar transparecer o seu amor pela Medicina Interna nas aulas que leccionou e por apoiar a realização deste trabalho. Pela disponibilidade, paciência e ajuda.
- Ao Professor Doutor António Vitorino pela disponibilidade e amabilidade.
- Aos meus pais, por me proporcionarem o gosto pelo estudo e me darem as ferramentas necessárias para chegar até aqui, por terem acreditado em mim desde o primeiro dia e por me terem dado a oportunidade de realizar o sonho da minha vida.
- A todos os meus colegas de curso e amigos, que tornaram este percurso mais fácil e menos solitário, em especial o Ulisses Peres e a Diana Simão por terem sido os meus constantes companheiros de luta.

## Bibliografia

- 1-Loch, J.A. (2003) Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética*. 11: 51-64.
  
- 2-Organização das Nações Unidas. Resolução 217 A (III), 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. ONU.
  
- 3-Santos, M. F. O. et al (2012) Limites do segredo medico; uma questão ética. *Rev. Cien. Saude Nov. Esp.* v. 10, n. 2.
  
- 4-<http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2014/05/SIGILO-PROFISSIONAL-E-SEGREDO-MEDICOS>
  
- 5-André, G. D. P., O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Estudo de Direito Civil, Publicações do Centro de Direito Biomédico, 9, Coimbra Editora, 2004, pp.101 ss.
  
- 6-Rueff, M.C. (2004) Segredo medico e VIH/Sida- Perspectiva Ético-Jurídica. *Acta Médica Portuguesa*; 17: 451-464.
  
- 7-Inês, C. Q. M., (2012) O Segredo Profissional do Médico no âmbito dos testes de HIV. Tese de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa- Escola de Direito do Porto.
  
- 8-Alexandra, P. C, and Paula L. F. (2009) O novo Código Deontológico da Ordem dos Médicos. *Direito da Saúde*. VOL. 27, N.º 1 — Janeiro/Junho.
  
- 9-Pereira, A.G.D., (2008) O Sigilo Médico: análise do direito português André Gonçalo Dias Pereira. Centro de Estudos Jurídicos e Judiciários da Região Administrativa Especial de Macau, República Popular da China.
  
- 10-Dias, J. A (1994) Responsabilidade, informação consentimento e confidencialidade, *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. Ano II, Nº4, Maio, pp 9-32.

- 11- Código deontológico Ordem dos Médicos. In: <https://www.ordemdosmedicos.pt>
- 12-Yamaki, V.N. et al. (2014) Sigilo e Confidencialidade na relação medico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. *Revista bioética*. 22: 176-81.
- 13-Carvalho, F. T, et al. (2005) Revelação do Diagnóstico de Doenças Sexualmente Transmissíveis a parceiros(as) sexuais: um dilema bioético? *Doenças sexualmente transmissíveis*. 17(3); 219-224.
- 14-Beauchamp, T.L and Childress, J.F (2001) Principles of Biomedical Ethics. 5ª edição. Oxford University Press.
- 15- Rueff, M. C. (2010) Violação do segredo em Medicina. *Acta Médica Port* 23: 141-147.
- 16- Sousa, S. A. (2010) A transmissão do vírus da Sida constitui uma conduta criminalmente relevante? (considerações sobre a tipicidade criminal)- congresso virtual do VIH/aids.
- 17-Sancho, P. (2014) Segredo Médico e Doentes com HIV. *Revista Ordem dos Médicos*.
- 18-Maksud, I. (2007) Tese de Doutorado: casais sorodiscordantes-conjugabilidade, práticas sexuais e HIV/AIDS. Universidade do Rio de Janeiro.
- 19-Rosani A.P. (2011) A revelação da soropositividade para o HIV/AIDS ao parceiro sexual: Aspectos éticos, legais, de direitos humanos e implicações nas práticas de prevenção. São Paulo.
- 20-Nascimento, V.L.V. (2002) Contar ou não contar. A revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV AIDS. Tese de Mestrado em Psicologia Social, PUC, São Paulo.
- 21- Sancho, P. and Ferreira, A.S. (2003) Aspectos ético-legais da intervenção dos médicos de família nos doentes com SIDA. *Revista Portuguesa Clínica Geral*;19:617-2.

22-Durand G. (2003) Introdução geral à bioética. História, conceitos e instrumentos.

23-Pereira, A.G. D., (2009) O dever de sigilo do médico: um roteiro da lei portuguesa. *Revista Portuguesa do Dano Corporal* (19), p. 09-50.

24-Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida- parecer sobre o sigilo médico-32/CNECV/2000

[http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273057546\\_P032\\_SigiloMedico.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1273057546_P032_SigiloMedico.pdf)